

## **Allegato 1B**

### **STRUTTURE DI RIABILITAZIONE**

## AZIENDA ULSS 1

### U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

OSPEDALE SAN MARTINO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

LAURA BLOCCARI

tel.: 0437/516233

email: laura.bloccari@ulss.belluno.it; paolo.vecchione@ulss.belluno.it

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

PAOLO VECCHIONE

tel.: 0437/516564

email: paolo.vecchione@ulss.belluno.it

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

NESSUNO

tel.: nessuno

email: nessuno

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **4**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **9**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **0**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si** - **Sito Internet**

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Nell'ambito della formazione sul campo è stato fatto un percorso per la SM condiviso insieme alla U.O. di Neurologia di questa ULSS per la presa in carico della SM, in particolare durante il ricovero in Neurologia**

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: -

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

## **AZIENDA ULSS 2 U.O.C. DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE SEDE DI FELTRE E DI LAMON**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

ULSS N. 2 FELTRE (BL)

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

MASSIMO BALLOTTA

tel.: 3285304602

email: direttore@riabilitazionelamon.it; massimo.

ballotta@ulssfeltre.veneto.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MASSIMO BALLOTTA

tel.: 3285304602

email: direttore@riabilitazionelamon.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

PACI FIORENZA

tel.: 0439700970

email: segreteria.rf@ulssfeltre.veneto.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **analisi EMG del passo, ecografia dei tessuti molli, biofeedback, pedana stabilometrica, treadmill**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **48**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **40**

Numero ausili per le ADL: **6**

### **PDTA**

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## AZIENDA ULSS 3 OSPEDALE SAN BASSIANO

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA FISICA E  
RIABILITAZIONE

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CRISTINA SMIDERLE  
tel.: 0424888745  
email: cristina.smiderle@aslbasano.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

SILVIO ZACQUINI  
tel.: 424888745  
email: silvio.zacchini@aslbasano.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

LINO ZANATO  
tel.: 0424888745  
email: lino.zanato@aslbasano.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **no**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **no**  
Riab. Disturbi vascolari: **no**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **no**  
Terapia manuale: **no**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **no**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **4**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **4**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**  
Numero di sale d'attesa: **4**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **no**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **gait analysis**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **6**  
Numero ausili per le ADL: **12**

### PDTA

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **disfagia**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **occasionalmente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 4 UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE- FISIOKINESITERAPIA**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE DELL' ALTO VICENTINO-AZIENDA ULSS 4

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

GIUSEPPE FILIPPI

tel.: 0445571350

email: giuseppe.filippi@ulss4.veneto.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

LAURA CAROLLO

tel.: 445571320

email: laura.carollo@ulss4.veneto.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ROBERTA MAZZUCCO

tel.: 0445598116

email: roberta.mazzucco@ulss4.veneto.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **22**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **4**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **16**

Numero di sale d'attesa: **4**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **laboratorio analisi del movimento**

### **ACCESSIBILITÀ DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **50**

Numero ausili per le ADL: **10**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 5**

### **UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE DI LONIGO

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

STEFANO MAZZON

tel.: 0444431222-35

email: stefano.mazzon@ulss5.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

ALESSANDRO ZANNI

tel.: '0444.431235

email: alessandro.zanni@ulss5.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

BARBARA ROVIARO

tel.: 0444431235

email: barbara.roviaro@ulss5.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **30**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **30**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **25**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: -

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**occasionalmente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: -

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

## **AZIENDA ULSS 6**

### **U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE SAN BORTOLO VICENZA ULSS 6

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

GIANNETTORE BERTAGNONI

tel.: 0444753346

email: g.bertagnoni@ulssvicenza.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

ANNA MARANGONI

tel.: 0444 753603

email: anna.marangoni@ulssvicenza.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

NON PREVISTO

tel.: non previsto

email: non previsto

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **no**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **36**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **0**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**occasionalmente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## AZIENDA ULSS 7 IRCCS "E. MEDEA"

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA", VIA MONTE GRAPPA  
96, PIEVE DI SOLIGO (TV)

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ANDREA MARTINUZZI  
tel.: 04394141  
email: andrea.martinuzzi@cn.Inf.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

GABRIELLA PAPARELLA  
tel.: 0438-9062  
email: gabriella.paparella@ps.Inf.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

DANIELA SCARPEL  
tel.: 04389062  
email: daniela.scarpel@ps.Inf.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **si**  
Altro: **educatori professionali, ortottista**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **no**  
Riab. Disturbi vascolari: **no**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **si**  
Terapia medica infiltrativa: **no**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **no**  
Programmi per gestione fatica: **si**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait trainer, programmi computerizzati, gait trainer**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **11**  
Numero posti letto Day Hospital: **15**  
Ambulatori medici: **5**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **12**  
Numero di sale d'attesa: **4**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **laboratori tecnico ed espressivo, ludoteca, stanz aper la riabilitazione ortottica, neurofisiopatologia**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **6**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **46**  
Numero ausili per le ADL: **38**

### PDTA

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **progetti e programmi riabilitativi specifici per il singolo paziente**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**  
Specificazione delle linee guida utilizzate: **protocolli riabilitativi per SM**

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**  
Commissioni invalidità: **costantemente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**



## **AZIENDA ULSS 7**

### **REPARTO DI MEDICINA FISICA E RAIBILITAZIONE**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

ULSS7

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

FRANCESCA GATTINONI  
tel.: 0438665284  
email: francesca.gattinoni@ulss7.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MASSIMO CORDINI  
tel.: 438668256  
email: massimo.cordini@ulss7.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

/  
tel.: /  
email: /

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **no**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **si**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **no**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **no**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **no**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **24**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **8**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **55**  
Numero di sale d'attesa: **3**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **no**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **74**  
Numero ausili per le ADL: **17**

#### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: -  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## AZIENDA ULSS 8

### U.O.MFR

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

ULSSASOLO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT. ROBERTO SILVESTRIN

tel.: 0423732390

email: roberto.silvestrin@ulssasolo.ven.it

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

LUCIA FRANCESCHI

tel.: 0423732390

email: lucia.franceschi@ulssasolo.ven.it

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

LAURA.RODEGHIERO

tel.: 0423732390

email: laura.rodeghiero@ulssasolo.ven.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **no**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **tecnologie per la deambulazione, mobilitazione passiva, rieducazione arto superiore**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **6**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **15**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **4**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**

Numero ausili per le ADL: **10**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 9 AMBULATORIO DEDICATO -STRUTTURA COMPLESSA ATTIVITÀ RIABILITATIVE TERRITORIALI E DOMICILIARI**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA - ULSS 9 TREVISO

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

PAOLO BOLDRINI  
tel.: 0422322022  
email: pboldrini@ulss.tv.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

SARA REGAZZO  
tel.: 422322022  
email: sregazzo@ulss.tv.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ROSANNA MARESCHI  
tel.: 0422322022  
email: rmareschi@ulss.tv.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**  
Infermiere: **no**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **no**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **no**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **no**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **40**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **10**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **15**  
Numero di sale d'attesa: **3**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITÀ DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **5**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **40**  
Numero ausili per le ADL: **10**

### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**  
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida NICE**

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 10 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI PORTOGRUARO, SAN DONÀ DI PIAVE E JESOLO**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

AZIENDA ULSS 10 VENETO ORIENTALE

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ANGELO LUCANGELI

tel.: 0421764211

email: angelo.lucangeli@ulss10.veneto.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

SONIA DALLA NORA

tel.: 421764738

email: sonia.dallanora@ulss10.veneto.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ANNALISA TRAVAN

tel.: 0421764386

email: annalisa.travan@ulss10.veneto.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **Lo psicologo è presente nella struttura ospedaliera; una logopedista è laureata in neuropsicologia**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **RMN, TAC, Rx, Diagnostica Ultrasonografica, Spirometria, Densitometria Ossea**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **24**

Numero posti letto Day Hospital: **1**

Ambulatori medici: **7**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **26**

Numero di sale d'attesa: **3**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **Locali per terapia fisica, logoterapia, linfodrenaggio manuale**

### **ACCESSIBILITÀ DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **20**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **0**

Numero ausili per le ADL: **0**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 12 UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA, DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE OSPEDALI E TERRITORIO**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

AZIENDA ULSS 12 VENEZIANA

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ALESSANDRO BOCCIGNONE

tel.: 0419657049

email: alessandro.boccignone@ulss12.ve.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

FRANCO LAZZARI

tel.: 0412608154

email: franco.lazzari@ulss12.ve.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

LUIGIA SANGIANI

tel.:

email: luigia.sangiani@ulss12.ve.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **Lo psicologo è presente nella struttura ospedaliera;**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **RMN, TAC, Rx,**

**Diagnostica Ultrasonografica, Spirometria, Densitometria**

**Ossea**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **15**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **12**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **40**

Numero di sale d'attesa: **6**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **Locali per terapia fisica, logoterapia, linfodrenaggio manuale, pedana stabilometrica**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **6**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **20**

Numero ausili per le ADL: **0**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Azienda ULSS 12**

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## AZIENDA ULSS 12

### UOC MIELOOLESIONI -SCLEROSI MULTIPLA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

IRCCS - OSPEDALE SAN CAMILLO

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DOTT FRANCESCO PICCIONE

tel.: 0412207208

email: francesco.piccione@ospedalesancamillo.net

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARIA ROSARIA STABILE

tel.: 041/2207513

email: mariariosaria.stabile@ospedalesancamillo.net

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

SIMONETTA ROSSI

tel.: 0412207527

email: simonetta.rossi@ospedalesancamillo.net

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **si**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **RMN,**

**NEUROFISIOLOGIA CLINICA, ANALISI DEL PASSO,**

**PIATTAFORMA POSTUROGRAFICA SMART BALANCE**

**MASTER, GAIT TRAINER, ROBOTICA, REALTà VIRTUALE,**

**TELERIABILITAZIONE, RIABILITAZIONE COGNITIVA ASSISTITA**

**DA COMPUTER, IPPOTERAPIA, GIARDINO TERAPEUTICO,**

**MUSICAARTTERAPIA**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **15**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **5**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **IPPOTERAPIA, GIARDINOTERAPEUTICO, MUSICARTTERAPIA**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **15**

Numero ausili per le ADL: **50**

#### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, PREDISPOSIZIONE**

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **LINEE GUIDA NICE -**

**RACCOMANDAZIONI RIMS**

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 12 CENTRO MEDICO SOCIALE UILDM VENEZIA**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

UILDM

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

DR PAOLA CARRER  
tel.: 041935778 - 3939127711  
email: paolacarrer@uildmve.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

DR SILVIA BAROVIER  
tel.: 041/935778 - 3288281635  
email: dott.barovier.uildm@gmail.com

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ELISA ORTOTTI  
tel.: 041935778 - 3939754847  
email: elisauildm@gmail.com

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **no**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **no**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **no**  
Tossina botulinica: **no**  
Nursing riabilitativo: **no**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **no**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **si**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **0**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **1**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **2**  
Numero di sale d'attesa: **1**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **studio psicologa**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **2**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**  
Numero ausili per le ADL: **5**

### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **si**  
Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **occasionalmente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: -  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## AZIENDA ULSS 12 POLICLINICO SAN MARCO

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

CASA DI CURA POLICLINICO SAN MARCO SPA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

DR MICHELANGELO BEGGIO

tel.: 0415071849

email: michelangelo.beggio@policlinicosanmarco.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

DR MICHELANGELO BEGGIO

tel.: 041/5071611

email: michelangelo.beggio@policlinicosanmarco.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

NICOLETTA SCATTOLIN

tel.: 0415071760

email: ufficio.formazione@policlinicosanmarco.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **fisioterapisti della riabilitazione**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **pedana delos - treadmill**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **20**

Numero posti letto Day Hospital: **10**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **6**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **ambulatorio logopedico - ambulatorio neuropsicologia - ambulatorio psicologo**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **20**

Numero ausili per le ADL: **30**

### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali, incontri settimanali al bisogno con volontari AISM - formazione**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **protocollo interno**

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: -

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**



## **AZIENDA ULSS 12 OSPEDALE VILLA SALUS**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE VILLA SALUS

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ALBERTO SCARPA

tel.: 0412906538

email: alberto.scarpa@ospedevillasalus.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

PAOLA ZUCCHER

tel.: 041/2906538

email: paola.zuccher@ospedevillasalus.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ELISA CRESPIAN

tel.: 0412906902

email: elisa.crespi@ospedevillasalus.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **terapisti della riabilitazione**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **60**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **2**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**

Numero ausili per le ADL: **20**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **costantemente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 12 OSPEDALE SAN RAFFAELE ARCANGELO FATEBENEFRAPELLI**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

PROVINCIALOMBARDO VENETA - FATEBENEFRAPELLI -  
ORDINE OSPEDALIERO SAN GIOVANNI DI DIO - S. RAFFAELE  
ARCANGELO

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

DR GUIDO SATTIN  
tel.: 041783111  
email: s.raffaele@fatebenefratelli.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MAURO GORINI  
tel.: 041/7831111  
email: m.gorini@fatebenefratelli.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

MARINA DAL BIANCO  
tel.: 041783111  
email: s.raffaele@fatebenefratelli.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **si**  
Altro: **terapisti della riabilitazione**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **no**  
Riab. Disturbi fecali: **no**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **no**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **no**  
Terapia manuale: **no**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **no**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **no**  
Supporto psicologico: **no**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **80**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **3**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **0**  
Numero di sale d'attesa: **3**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **4**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **10**  
Numero ausili per le ADL: **20**

### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: -  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 13**

### **ULSS 13 - MIRANO (VE)**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

SANDRO BUOSO

tel.: 0415896641

email: sandro.buoso@ulss13mirano.ven.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

PAOLO CORTE

tel.: 041 5896277

email: paolo.corte@ulss13mirano.ven.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ELISA FERRARESSO

tel.: 0415896276

email: elisa.ferraresso@ulss13mirano.ven.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **5**

Ambulatori medici: **2**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **rieducazione vescico-rettale; laboratorio ausili informatici**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 14 UNITA' OPERATIVA SEMPLICE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - DIPARTIMENTO MEDICO**

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE CIVILE DI CHIOGGIA

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

DR. ANDREA RONCATO

tel.: 0415534677

email: aroncato@asl14chioggia.veneto.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

DR. ANDREA RONCATO

tel.: 415534677

email: aroncato@asl14chioggia.veneto.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

DOTT.SSA LAURA BONDESAN

tel.: 0415534161

email: lbondesan@asl14chioggia.veneto.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **3**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatore): **2**

Numero ausili per le ADL: **1**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**occasionalmente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 15**

### **U.O. MFR U.L.S.S. 15 ALTA PADOVANA**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE DI CITTADELLA  
OSPEDALE DI CAMPOSAMPIERO

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

DOTT.SSA DANIELA PRIMON  
tel.: 0499324871  
email: daniela.primon@ulss15.pd.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MARZIA FAVARON, PAOLA GALLIGIONI  
tel.: 049 9324471  
email: marzia.favaron@ulss15.pd.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

MARIEMMA FURLAN  
tel.: 0499324875  
email: mariemma.furlan@ulss15.pd.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **si**  
Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **si**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **si**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **treadmill,**  
**EMG superficie, dinamica del passo, Wii**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **26**  
Numero posti letto Day Hospital: **4**  
Ambulatori medici: **7**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **12**  
Numero di sale d'attesa: **4**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **no**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **4**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **67**  
Numero ausili per le ADL: **17**

#### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **costantemente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## AZIENDA ULSS 16

### UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA OSPEDALE S. ANTONIO DI PADOVA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - ULSS 16 - PADOVA

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ALESSANDRO GIOVANNINI

tel.: 0498216581-6582

email: alessandro.giovannini@sanita.padova.it

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

MARIELLA RIZZI

tel.: 049.8216585

email: mariella.rizzi@sanita.padova.it

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

DA DEFINIRE

tel.: 0498216583

email: da definire

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **1**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**

Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **10**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **mai**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: **mai**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 17**

### **ULSS 17 - ESTE**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

U.O. DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - CONSELVE (PD)

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

DR. PIETRO GENOVESE  
tel.: 3292104113  
email: pietro.genovese@ulss17.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MARTA FEDELI  
tel.: 3491763906  
email: marta.fedeli@ulss17.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ENRICO DAINESE  
tel.: 0498217412  
email: riabilitazione.conselve@ulss17.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **dietista**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **no**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **si**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **ecografia muscolare di superficie**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **38**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **3**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**  
Numero di sale d'attesa: **2**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **no**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **6**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **25**  
Numero ausili per le ADL: **5**

#### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: -  
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## **AZIENDA ULSS 17**

### **UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

UOC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

PIETRO GIOVANNI GENOVESE

tel.: 3292104113; 0429788356

email: dipartimento.neuro@ulss17.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MARTA FEDELI

tel.: 3491763906

email: marta.fedeli@ulss17.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

ENRICO DAINESE

tel.: 0498217412

email: riabilitazione.conselve@ulss17.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **si**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **si**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **ecografia**

**muscolare di superficie**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **38**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **40**

Numero di sale d'attesa: **3**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **6**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **25**

Numero ausili per le ADL: **5**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**



## **AZIENDA ULSS 18 CENTRO SCLERODI MULTIPLA**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE S. MARIA DELLA MISERICORDIA  
VIALE TRE MARTIRI, 140  
45100 - ROVIGO

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

MARGHERITA CATTOZZO  
tel.: 0425394322  
email: cattozzo.margherita@azisanrovigo.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

ALBERTO LANDO  
tel.: 333/4103083  
email: albertolando@liberto.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

RITA RIGOBELLO  
tel.: 0425394263  
email: rigobello.rita@azisanrovigo.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **no**  
Neuropsicologo: **si**  
Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **si**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **no**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **si**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **si**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **no**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **no**  
Gestione pompa al Baclofen: **no**  
Gestione dolore: **no**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **20**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **4**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **35**  
Numero di sale d'attesa: **0**  
Palestra: **si**  
Piscina: **si**  
Sala terapia occupazionale: **no**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **1**  
Numero ausili per le ADL: **7**

### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **no**  
Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## AZIENDA ULSS 19

### U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA ULSS 19 OSPEDALE

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

EZIO BOTNER DIRETTORE MEICO DI PRESIDIO

tel.: 0426940494

email: dirigenzamedica@ulss19adria.veneto.it

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

GIOVANNI GRAGGIO

tel.: 0426/940729

email: gio08greggio@yahoo.it

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ANGELA BOLZAN

tel.: 0426940729

email: bolza.angela@ulss19adria.veneto.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **no**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **1**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **1**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **4**

Numero ausili per le ADL: **0**

#### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **mai**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: -

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: -

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 20**

### **DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE DON CALABRIA NEGRAR-VERONA**

### **CENTRO MEDICO SOCIALE CLAUDIO SANTI U.O. ADULTI**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ALESSANDRO GALVANI

tel.: 0458184111

email: alessandro.galvani@centrodoncalabria.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

BARBARA MONTAGNANA

tel.: 458184242

email: barbara.montagnana@centrodoncalabria.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

FLORA PANICO

tel.: 0458184209

email: flora.panico@centrodoncalabria.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **si**

Neuropsicologo: **si**

Altro: **educatori,ass.sociale**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **analisi cammino**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **0**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **arteterapia,ass.sociale**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **4**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **10**

Numero ausili per le ADL: **10**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**

Specificazione delle linee guida utilizzate: **Multiple sclerosis national clinical guide line ---NICE**

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**

Servizi comunali di assistenza: **costantemente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **costantemente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: **occasionalmente**

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 20**

### **DIPARTIMENTO RIABILITATIVO**

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

MARGHERITA AZZINI

tel.: 0458075146

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MATTIA GAMBARIN

tel.: 045/8075315

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

MARCO LAMPO

tel.: 0458075262

email: riabilitazione@ulss20.verona.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **si**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **si**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **no**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **23**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**

Numero di sale d'attesa: **4**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **3**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **40**

Numero ausili per le ADL: **5**

#### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Front-Office**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**occasionalmente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **occasionalmente**

Uffici protesi e ausili: **occasionalmente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 21**

### **DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE**

---

#### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA  
NEGRAR VERONA

#### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

FR. MARIO BONORA  
tel.: 0456013212  
email: segreteria.direzione@sacrocuore.it

#### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

RENATO AVESANI  
tel.: 456013914  
email: renato.avesani@sacrocuore.it

#### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

GUIDO PENNATI  
tel.: 0456013528  
email: guido.pennati@sacrocuore.it

#### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **si**  
Altro: **no**

#### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **no**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **no**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **no**  
Agopuntura: **si**  
Gestione pompa al Baclofen: **si**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

#### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **79**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **5**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**  
Numero di sale d'attesa: **2**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **arteterapia**

#### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **10**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **120**  
Numero ausili per le ADL: **20**

#### **PDTA**

Donne: **no**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **si**  
Altro: **no**

#### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

#### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**  
Specificazione delle linee guida utilizzate:

#### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
Servizi comunali di assistenza: **costantemente**  
Commissioni invalidità: **costantemente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **costantemente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **costantemente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **costantemente**

## AZIENDA ULSS 21 OSPEDALE MATER SALUTIS LEGNAGO

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

UOC RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

CLAUDIO MARTINI

tel.: 0442622292

email: claudio.martini@aulsslegnago.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

MONICA CORNO

tel.: 0442 622292

email: monicacorno@yahoo.it;monica.corno@aulsslegnago.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

ELISA LOVATO;MADDALENA MANDELLI

tel.: 0442622152; 045 6068243

email: elisa.lovato@aulsslegnago.it;maddalena.

mandelli@aulsslegnago.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**

Infermiere: **si**

Logopedista: **si**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **no**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **si**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **no**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **no**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **90**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**

Numero di sale d'attesa: **2**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **4**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **100**

Numero ausili per le ADL: **2**

### PDTA

Donne: **si**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: -

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: **occasionalmente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **occasionalmente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## **AZIENDA ULSS 22 MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

---

### **STRUTTURA DI APPARTENENZA**

OSPEDALE MALCESINE

### **RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

ANTONIO ZAMBITO

tel.: 0456589311

email: azambito@ulss22.ven.it

### **FISIATRA DI RIFERIMENTO**

PHILIPP LA MARCA

tel.: 456589311

email: philiplamarca@libero.it

### **FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

LINO FIA

tel.: 0456589311

email: fisiomalce@ulss22.ven.it

### **FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**

Infermiere: **si**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

### **SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **no**

Riab. Disturbi della deglutizione: **no**

Riab. Disturbi fecali: **no**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **si**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **si**

Riab. Cognitiva: **si**

Terapia manuale: **si**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **si**

Supporto psicologico: **si**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **si**

Agopuntura: **no**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **EMG/ENG**

### **LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **80**

Numero posti letto Day Hospital: **10**

Ambulatori medici: **3**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **20**

Numero di sale d'attesa: **6**

Palestra: **si**

Piscina: **si**

Sala terapia occupazionale: **si**

Laboratorio di ricerca: **no**

Altri locali: **no**

### **ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **4**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **12**

Numero ausili per le ADL: **10**

### **PDTA**

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **si**

Altro: **no**

### **CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **CARTA SERVIZI DELL'UNITA OPERATIVA**

### **LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### **INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **costantemente**

Medici di famiglia (MMG): **costantemente**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG:

**costantemente**

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **costantemente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**

Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**

Commissioni invalidità: **costantemente**

Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**

UO Disabilità: **costantemente**

Uffici protesi e ausili: **costantemente**

Distretti sociosanitari: **costantemente**

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## AIMS DI PADOVA

### CENTRO RIABILITAZIONE AISM PADOVA

#### STRUTTURA DI APPARTENENZA

AISM ONLUS

#### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ELISABETTA PEDRAZZOLI  
tel.: 0498974135  
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it

#### FISIATRA DI RIFERIMENTO

ELISABETTA PEDRAZZOLI - INES IGNELZI  
tel.: 0498974135  
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it - ines.ignelzi@aism.it

#### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

tel.:  
email: ines.ignelzi@aism.it

#### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **foniatra, urologo, assistente sociale**

#### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **si**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **si**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **si**  
Agopuntura: **si**  
Gestione pompa al Baclofen: **si**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **Equitest, Bladder scan, Reo go, Gait trainer, balance trainer, cicloergometro, pelveencare, sans**

#### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **1**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **5**  
Numero di sale d'attesa: **2**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **segreteria, direzione**

#### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **4**  
Numero ausili per le ADL: **20**

#### PDTA

Donne: **si**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **si**  
Altro: **no**

#### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si** - Sito Internet, **si** - Front-Office, **si** - Affissione nei locali

#### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**  
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida AISM fisioterapia, fatica, impianto pompa al baclofen, tossina botulinica, spasticità, gestione disturbi sfinterici, disturbi vascolari, strumenti compensativi per disturbi comunicazione, ausili, terapia manuale, terapia occupazionale, trattamento logopedico, linee guida INPS accertamento medico-legale, Nice guidelines, Linee guida MS Council Fatica**

#### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **costantemente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**



## AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

STEFANO MASIERO

tel.: 0498211270

email: stef.masiero@unipd.it;riabilitazione.ortopedica@sanita.padova.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

STEFANO MASIERO

tel.: 049 8211270

email: stef.masiero@unipd.it; riabilitazione.ortopedica@sanita.padova.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

MARIA GRAZIA PIETRAFORTE

tel.: 049 8211270

email: mariagrazia.pietraforte@sanita.padova.it;riabilitazione.ortopedica@santia.padova.it

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **no**

Infermiere: **no**

Logopedista: **no**

Terapista occupazionale: **no**

Neuropsicologo: **no**

Altro: **no**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**

Riab. Respiratoria: **si**

Riab. Disturbi sessuali: **si**

Riab. Disturbi della deglutizione: **si**

Riab. Disturbi fecali: **si**

Riab. Disturbi vascolari: **no**

Riab. Disturbi della comunicazione: **no**

Terapia occupazionale: **no**

Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **no**

Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**

Idrochinesiterapia: **no**

Riab. Cognitiva: **no**

Terapia manuale: **no**

Riab. Lavorativa: **no**

Terapia medica infiltrativa: **si**

Tossina botulinica: **no**

Nursing riabilitativo: **no**

Supporto psicologico: **no**

Terapia fisica: **si**

Programmi per gestione fatica: **no**

Agopuntura: **si**

Gestione pompa al Baclofen: **no**

Gestione dolore: **si**

Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **gait analysis**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **5**

Numero posti letto Day Hospital: **0**

Ambulatori medici: **5**

Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **4**

Numero di sale d'attesa: **1**

Palestra: **si**

Piscina: **no**

Sala terapia occupazionale: **no**

Laboratorio di ricerca: **si**

Altri locali: **ambiente laser, ambiente propriocettiva**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **0**

Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**

Numero ausili per le ADL: **0**

### PDTA

Donne: **no**

SM pediatrica: **no**

Forme gravi: **no**

Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **no**

Specificazione delle linee guida utilizzate:

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**

Medici di famiglia (MMG): **mai**

Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: -

Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**

Servizi domiciliari sanitari e sociali: -

Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: -

Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: -

Servizi comunali di assistenza: -

Commissioni invalidità: -

Servizi di inserimento lavorativo: -

UO Disabilità: -

Uffici protesi e ausili: **mai**

Distretti sociosanitari: -

Datori di lavoro: -

Assistenza Domiciliare Integrata: -

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA**  
**USO RIABILITAZIONE NEUROLOGICA**  
**CENTRO DI RICERCA IN RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E COGNITIVA (CRRNC)**

**STRUTTURA DI APPARTENENZA**

RIABILITAZIONE D.O.  
 AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI  
 VERONA

**RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

NICOLA SMANIA  
 tel.: 0458124573  
 email: nicola.smania@univr.it

**FISIATRA DI RIFERIMENTO**

MARIALUISA GANDOLFI  
 tel.: 458124573  
 email: marialuisa.gandolfi@univr.it

**FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO**

RICCARDO TOSONI  
 tel.: 0458124950  
 email: riccardo.tosoni@ospedaleuniverona.it

**FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI**

Psicologo: **no**  
 Infermiere: **si**  
 Logopedista: **si**  
 Terapista occupazionale: **no**  
 Neuropsicologo: **si**  
 Altro: **no**

**SERVIZI**

Riab. Disturbi urinari: **si**  
 Riab. Respiratoria: **si**  
 Riab. Disturbi sessuali: **si**  
 Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
 Riab. Disturbi fecali: **si**  
 Riab. Disturbi vascolari: **no**  
 Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
 Terapia occupazionale: **no**  
 Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
 Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
 Idrochinesiterapia: **si**  
 Riab. Cognitiva: **si**  
 Terapia manuale: **si**  
 Riab. Lavorativa: **no**  
 Terapia medica infiltrativa: **si**  
 Tossina botulinica: **si**  
 Nursing riabilitativo: **si**  
 Supporto psicologico: **no**  
 Terapia fisica: **si**  
 Programmi per gestione fatica: **si**  
 Agopuntura: **si**  
 Gestione pompa al Baclofen: **no**  
 Gestione dolore: **si**  
 Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **Tecnologie diagnostiche: EMG di superficie, elettrostimolazione, ecografia per infiltrazione tossina, posturografia, analisi del cammino (Gwalk, Gaitrite). Riabilitazione robotica del cammino: GGeo system, Treadmill, Gang Trainer. Riabilitazione robotica della mano: Amadeo system e Gloreha system, BiManutrack.**

**LOCALI E AUSILI**

Numero posti letto ordinari: **10**  
 Numero posti letto Day Hospital: **2**  
 Ambulatori medici: **3**  
 Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **8**  
 Numero di sale d'attesa: **2**  
 Palestra: **si**  
 Piscina: **si**  
 Sala terapia occupazionale: **no**  
 Laboratorio di ricerca: **si**  
 Altri locali: **Studio logopedia: 4 locali; Studio neuropsicologiche: 1 locale.**

**ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA**

Numero ausili per il trasferimento (sollevatori): **1**  
 Numero ausili per la mobilità (Carrozine/deambulatori): **8**  
 Numero ausili per le ADL: **1**

**PDTA**

Donne: **no**  
 SM pediatrica: **no**  
 Forme gravi: **si**  
 Altro: **Riabilitazione instabilità posturale, riabilitazione robotica del cammino e dell'arto superiore.**

**CARTA DEI SERVIZI**

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **no**

**LINEE GUIDA SPECIFICHE**

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**  
 Specificazione delle linee guida utilizzate: **Sclerosi Multipla training quotidiano. Kunzle U. Società svizzera Sclerosi Multipla.**

**INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO**

Centro clinico per la SM: **occasionalmente**  
 Medici di famiglia (MMG): **occasionalmente**  
 Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
 Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
 Servizi domiciliari sanitari e sociali: **occasionalmente**  
 Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
 Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **costantemente**  
 Servizi comunali di assistenza: -  
 Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
 Servizi di inserimento lavorativo: -  
 UO Disabilità: -  
 Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
 Distretti sociosanitari: **costantemente**  
 Datori di lavoro: -  
 Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**

## CENTRO AISM DI ROSÀ CENTRO RIABILITAZIONE AISM VICENZA

### STRUTTURA DI APPARTENENZA

AISM ONLUS VICENZA

### RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

ELISABETTA PEDRAZZOLI  
tel.: 0424585868  
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it

### FISIATRA DI RIFERIMENTO

ELISABETTA PEDRAZZOLI - LISA LAIN  
tel.: 0424585868  
email: elisabetta.pedrazzoli@aism.it - lisa.lain@aism.it

### FISIOTERAPISTA DI RIFERIMENTO

tel.:  
email:

### FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI

Psicologo: **si**  
Infermiere: **si**  
Logopedista: **si**  
Terapista occupazionale: **si**  
Neuropsicologo: **no**  
Altro: **foniatra, urologo, assistente sociale**

### SERVIZI

Riab. Disturbi urinari: **si**  
Riab. Respiratoria: **si**  
Riab. Disturbi sessuali: **si**  
Riab. Disturbi della deglutizione: **si**  
Riab. Disturbi fecali: **si**  
Riab. Disturbi vascolari: **si**  
Riab. Disturbi della comunicazione: **si**  
Terapia occupazionale: **si**  
Servizi comunicazione alternativa e aumentativa: **si**  
Consulenza ausili e adattamenti ambientali: **si**  
Idrochinesiterapia: **no**  
Riab. Cognitiva: **si**  
Terapia manuale: **si**  
Riab. Lavorativa: **si**  
Terapia medica infiltrativa: **si**  
Tossina botulinica: **si**  
Nursing riabilitativo: **si**  
Supporto psicologico: **si**  
Terapia fisica: **si**  
Programmi per gestione fatica: **si**  
Agopuntura: **si**  
Gestione pompa al Baclofen: **si**  
Gestione dolore: **si**  
Impiego tecnologie diagnostiche e riabilitative: **bladder scan, balance trainer, cicloergometro, Myomed, sans**

### LOCALI E AUSILI

Numero posti letto ordinari: **0**  
Numero posti letto Day Hospital: **0**  
Ambulatori medici: **1**  
Numero di stanze dedicate alla riabilitazione: **3**  
Numero di sale d'attesa: **1**  
Palestra: **si**  
Piscina: **no**  
Sala terapia occupazionale: **si**  
Laboratorio di ricerca: **no**  
Altri locali: **segreteria**

### ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

Numero ausili per il trasferimento (solleventori): **1**  
Numero ausili per la mobilità (Carrozze/deambulatori): **3**  
Numero ausili per le ADL: **30**

### PDTA

Donne: **si**  
SM pediatrica: **no**  
Forme gravi: **si**  
Altro: **no**

### CARTA DEI SERVIZI

E' stata predisposta e diffusa la carta dei servizi: **si - Sito Internet, si - Front-Office, si - Affissione nei locali**

### LINEE GUIDA SPECIFICHE

Sono state utilizzate linee guida specifiche per la SM: **si**  
Specificazione delle linee guida utilizzate: **Linee guida Asim fisioterapia, fatica, impianto pompa al baclofen, tossina botulinica, spasticità, gestione disturbi sfinterici, disturbi vascolari, strumenti compensativi per disturbi comunicazione, ausili, terapia manuale, terapia occupazionale, trattamento logopedico, linee guida INPS accertamento medico legale, Nice guidelines, linee guida MS Council Fatica**

### INTERAZIONE CON STRUTTURE AZIENDALI E TERRITORIO

Centro clinico per la SM: **costantemente**  
Medici di famiglia (MMG): **costantemente**  
Il Centro rilascia relazioni cliniche sullo stato del paziente per il MMG: **costantemente**  
Strutture assistenziali sanitarie ambulatoriali: **occasionalmente**  
Servizi domiciliari sanitari e sociali: **costantemente**  
Strutture residenziali / temporanee, Case famiglia, Centri diurni per persone con disabilità: **occasionalmente**  
Strutture riabilitative o Servizi riabilitativi domiciliari: **occasionalmente**  
Servizi comunali di assistenza: **occasionalmente**  
Commissioni invalidità: **occasionalmente**  
Servizi di inserimento lavorativo: **occasionalmente**  
UO Disabilità: **occasionalmente**  
Uffici protesi e ausili: **costantemente**  
Distretti sociosanitari: **occasionalmente**  
Datori di lavoro: **occasionalmente**  
Assistenza Domiciliare Integrata: **occasionalmente**